

Hur förbereder vi varandra för hemsjukvård?

Harald Swedner

Docent Harald Swedner hävdar i detta inlägg i hemsjukvårdssymposiet vid Läkaresällskapets Riksstämma 1976 att vi behöver en kunskaps- och tityd förändring för att lära oss själva och hjälpa varandra i en "långvårdssituation" i hemmet. Vi måste också börja ett omfattande och medvetet arbete för att skola oss själva och varandra för en radikal breddning av hemsjukvården i det svenska samhället.

Docent Harald Swedner är bitr professor vid Sociologiska institutionen, Lunds universitet men också verksam i forsknings- och utvecklingsarbetet vid Vårdcentralen i Dalby.

Utgångspunkten för min syn på det problem som vi ska ta upp i detta symposium är det odiskutabla förhållandet att den andel av vårt lands befolkning som behöver vård på grund av sjukdom kommer att öka snabbt under de närmaste åren, framför allt på grund av att en växande andel av befolkningen kommer att höra hemma i åldersgruppen över 70 år. I Malmöhus läns landsting räknar man med att 6-7 % av innevånarna över 70 år behöver långtidssjukvård. För närvarande har man ca 1300 långvårdsplatser. För att täcka det behov som beräknas existera år 1985 behöver man ytterligare 2600 långvårdsplatser.

Vi måste i detta läge ställa oss frågor av följande slag: I vilken utsträckning *behöver* dessa sjuka människor (och andra vårdbehövande) vårdas på någon form av sjukhus eller vårdinrättning? I vilken utsträckning *kommer* vi att *kunna* vårda dessa sjuka människor (och andra vårdbehövande) på sjukhus och vårdanstalter? I vilken utsträckning *bör* dessa

sjuka människor och andra vårdbehövande vårdas på sjukhus och vårdanstalter? *I vilken utsträckning är hemsjukvård ett rimligt alternativ?*

Hinder för hemsjukvård

Det finns mycket som tyder på att de flesta långtidssjuka och handikappade personligen föredrar att leva i sin hemmiljö framför att vistas på ett sjukhus eller en vårdanstalt. I praktiken kan de emellertid inte göra detta av en rad skäl:

För det *första*: Många hem lämpar sig inte till bostäder för långtidssjuka och handikappade av rent tekniska skäl. Det gäller både på landsbygden och i stadsbygden.

För det *andra*: Många långtidssjuka och handikappade kan inte vistas i hemmet på grund av att de inte kan få den tillsyn och den vård de behöver. Detta beror både på bristande tillgång på hemvårdarinnor och liknande personal och på att den sjuka eller handikappade inte har någon anförvant eller granne som kan ta ansvaret för en viss passning.

För det *tredje*: En viktig orsak till att många långtidssjuka och handikappade inte kan leva i sin hemmiljö är att de själva och människorna i deras omgivning inte har de kunskaper som behövs för en adekvat hemsjukvård och inte heller den syn på sjukvård i hemmet som är en förutsättning för att de skall ta på sig arbetsuppgifter i detta sammanhang.

De rent tekniska förutsättningarna för en utökad hemsjukvård måste givetvis diskuteras ingående.

De rent tekniska förutsättningarna för en utvecklad hemsjukvård måste givetvis diskuteras ingående.

Anförande vid Medicinska Riksstämman 1976.

.....
*Erfarenheterna visar på vikten av bl a en upp-
rustning av bostadsmiljön och en förstärkning
av färdtjänsten.*
.....

Till dem hör en bättre planering och en upprustning av bostäder och bostadsområden både i städerna och på landsbygden och en utbyggnad av den vårdcentralsanknutna öppna vården och av sjukhemmens dagsjukvård. Samhället bör naturligtvis också i större utsträckning än nu betala ut rimlig ersättning till anförvanter och hushållsmedlemmar, som är villiga att vårda långtidssjuka och handikappade i deras hem.

Forskningsarbete i Dalby

Vid vårdcentralen i Dalby, där jag fungerar som vetenskaplig handledare åt en samhällsvetenskaplig forskargrupp, som arbetar jämsides med och i nära samarbete med en medicinsk forskargrupp och med personalen vid vårdcentralen, har vi kommit i kontakt med dessa problem i samband med våra studier av åldringar och handikappade. I de åtgärdsprogram, som har vuxit fram i anslutning till dessa studier, har vi gjort en rad erfarenheter som visar på vikten av bland annat en upprustning av bostadsmiljön och en förstärkning av färdtjänsten.

Tillsammans med en av forskarna i den samhällsvetenskapliga forskargruppen, Per Nyberg, är jag och gruppens övriga medlemmar just nu i färd med att planera en studie av de resurser som står till invånarnas förfogande i olika delar av vård-distriktet. Vi kommer i denna studie att detaljanalysera hur de hushållsanknutna och miljöanknutna resurserna är beskaffade i små områden med vardera omkring 50 till 100 invånare – både tätortsområden och glesbygdsmråden. Vi kommer att välja dem så att vi får möjlighet att studera både områden med relativt stora och relativt små ekonomiska resurser inom de enskilda hushållen. Vi är särskilt intresserade av i vilken utsträckning som man i dessa områden kan klara krissituationer av olika slag (som sjukdom, arbetslöshet och barnpassningsproblem) genom samarbete inom hushållet och mellan de olika hushållen inom det studerade området.

Medveten skolning av oss själva

Detta är sådant som jag betraktar som viktigt att dra in i studier och åtgärdsprogram kring hemsjukvården, men vid detta tillfälle skulle jag framför allt vilja dra en lans för att vi medvetet börjar skola oss själva och varandra för att fortsätta att leva i vår hemmiljö så länge som möjligt, om vi skulle drabbas av en långvarig sjukdom. Först måste vi då göra klart för oss varför de flesta av oss gärna vill leva kvar i våra hem i en sådan situation – om det av medicinska och andra skäl är möjligt. Det har troligen en hel del att göra med att möjligheterna att bevara sin självkänsla och sin personliga integritet är större i hemmiljöerna, mer därom vet vi egentligen med säkerhet föga. Det är emellertid uppenbart att om vi genom studier får veta mera om vad människor behöver och kräver när de blir långtidssjuka och handikappade, så kan vi också göra mycket för att förbättra både hemsjukvården och institutionsmiljöerna.

Låt mig emellertid återvända till problemet om vad vi behöver i form av kunskaper och attitydförändringar för att lära oss själva och hjälpa varandra i en "långvårdssituation" i hemmet. Varje människa behöver enligt min uppfattning goda kunskaper om hur människokroppen fungerar, både rent generellt och mera specifikt i samband med de sjukdomar som de själva och deras närmaste drabbas av. Men vi behöver också vänja oss vid en ny syn på sjukdom i hemmet.

Jag kan tänka mig en lång rad åtgärder som borde prövas för att tillgodose detta behov:

1. Utvidgad undervisning på grundskolans högstadium i hälso- och sjukvård med en klar inriktning på de hemsjukvårdsproblem som eleverna i stor utsträckning kommer i kontakt med i sina hem och sin närmiljö,
2. studiecirklar på sjukhusen för personer som vistas där på grund av sjukdomar, där man har anledning att räkna med en lång konvalescens i

.....
*Vi behöver vänja oss vid en ny syn på sjukdom
i hemmet.*
.....

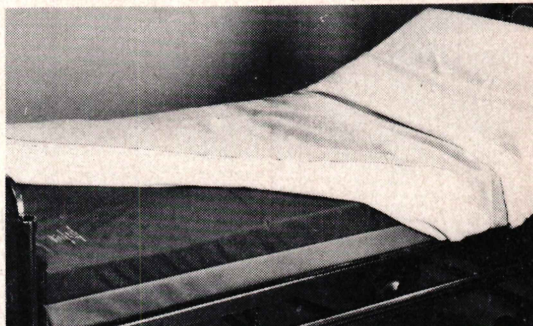
.....
Vi måste börja ett omfattande och medvetet arbete för att skola oss själva och varandra för en radikal breddning av hemsjukvården i det svenska samhället.
.....

hemmet eller med någon form av bestående vårdbehov (t ex reumatikerpatienter och hjärtinfarkt patienter). Dessa studiecirklar borde kunna ledas av läkare och sjuksköterskor med utbildning i samtalsterapi och gruppdynamik inom ramen för deras dagliga arbete,

3. utbyggda möjligheter till telefonkonsultation hos läkare och annan sjukvårdspersonal för personer som vårdas i hemmet,
4. en stark satsning från de medicinska specialister-
nas sida på utarbetandet av lättbegripliga hand-
böcker om vårdproblem i samband med speci-
fika sjukdomar,
5. ett medvetet arbete på att bygga upp kontakter i
närmiljön mellan "krisdrabbade" personer som
tror på möjligheten att ömsesidigt stödja varandra;
en verksamhet av det slaget borde kunna
starta mycket opretentiöst i form av studiecirklar
och samtalsgrupper ute i bostadsområdena med
inriktning på vårdproblem. Dessa cirklar skulle i
bästa fall successivt kunna bli "kärnceller" i ett
tätt socialt nätverk för utbyte av tjänster i olika
slags krissituationer; i dessa studiecirklar och
samtalsgrupper borde vårdpersonal kunna spela
en viktig roll som resurspersoner – till en del
inom ramen för sitt dagliga arbete. Att följa vad
som händer sådana grupper skulle kunna bli en
viktig uppgift för en aktionsinriktad forskning på
hemsjukvårdsfältet.

Min tes är alltså mycket enkel. Vi måste börja ett omfattande och medvetet arbete på att skola oss själva och varandra för en radikal breddning av hemsjukvården i det svenska samhället.

Två högeffektiva hjälpmedel mot decubitus.



1 Viktfördelningsmadrass GDS-7414

En stabil och beprövad vätskefylld madrass, som effektivt förhindrar uppkomsten av decubitus och underlättar läkningen av redan uppkomna trycksår. Madrassen anpassar sig helt efter kroppsform och liggställning. Tyngden fördelas jämnt över maximal yta, helt utan tryckpunkter. Lämplig för långvarigt sängbundna med trycksårsbenägenhet eller annan svårighet att tolerera hårt liggunderlag. Användes även vid smärttillstånd, brännskador, polyarthrit, sömnlöshet och vissa psykiska sjukdomstillstånd.

2 Viktfördelningsdyna VTH-145

Vätskefylld rullstolsdyna med luftventil, som automatiskt kompenserar för olika kroppsvikt. Ger jämn fördelning av kroppstyngden över största möjliga yta. Vätskefyllning i stället för gel gjort dynan omedelbart anpassar sig efter varje rörelse. Dynan är speciellt lämpad för personer med förlamningstillstånd, sensibilitetsbortfall och trycksårsbenägenhet.

Ring eller skriv så skickar vi utförliga produktbeskrivningar!



MEDEC PRODUKTER AB

Box 8140 • 163 21 Spånga • Tel 08-761 28 00